Nr. 22. W Krakowie, dnia 2 Czerwca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera i Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Czy należy we wszystkich przypadkach wodniaka mosznowego nabytego używać leczenia doszczętnego przez nacięcie guza i założenie oprawy przeciwgnilnéj.

Napisał Dr. Rydygier,
Piérwszy asystent kliniki chirurgicznéj w Gryfii.

Doszczętne leczenie wodniaka mosznowego za pomocą nacięcia guza, nie przedstawiające ani nic nowego ani nawet nic rzadkiego, zainteresowało chirurgów w niedawnym czasie, gdy rozpoczęto ogólnie używać oprawy ran przeciwgnilnéj; dotychczas bowiem uważano doszczętne leczenie za nie bardzo dla chorego bezpieczne, a w niektórych rzadszych przypadkach nawet za zagrażające życiu. Zdarzało się już, że w skutek ropienia naokoło rany, a następnie zapalenia otrzewnéj operowani utracali życie. Oprócz tego dawny sposób leczenia doszczętnego miał tę niedogodność, że chorzy zwykle 6 — 8 tygodni w łóżku przepędzić musieli, a wyjątkowo tylko już po 4 tygodniach wstawać mogli. Z tego téż powodu stósowano go tylko wtenczas, jeżeli inne sposoby: jak przekłócie z następném wstrzyknięciem płynu drażniącego nie sprowadziły pożądanego skutku; u chorych zaś w podeszłym wieku woleli się operatorowie nieraz obywać powtarzaniem nakłócia, jak wystawiać ich na niebezpieczeństwa wynikające z rozcięcia guza.

Dopiéro w ostatnim czasie ogłosił prof. Volkmann (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 3. 1876.) piérwszy, a po nim kilku innych chirurgów, że przebieg téj operacyi pod opatrunkiem przeciwgnilnym jest tak łagodny i bezpieczny, a nadto tak szybki, iż słusznie można zapytać się, czy nie należy we wszystkich przypadkach puchliny wodnéj jądra używać leczenia doszczętnego za pomocą nacięcia guza.

Wychodząc z założenia, że stanowczą odpowiedź na to pytanie można wysnuć tylko z licznéj kazuistyki, pozwalam sobie podać poniżéj 4 przypadki postrzegane w klinice Hütera, nadto wspomnę o 2 przypadkach operowanych przez Bardelebena w Berlinie, a w końcu streściwszy pracę Volkmanna i Reybera będę się starał odpowiedzieć na powyższe pytanie.

1) Piérwszy przypadek dotyczy mężczyzny około 50 lat liczącego, dość dobrze odżywianego, nie umiejącego podać bliższéj przyczyny swego cierpienia, które trwa już od dłuższego czasu. Przy badaniu chorego znajdujemy prawą połowę moszen znacznie powiększoną; chełbotanie jest wyraźne, tylko przeświecanie nie zupełnie wydatne. Uwzględniając jednakowoż resztę objawów charakteryzujących puchlinę wodną jądra nie trudno było chorobę rozpoznać; a nie zupełnie wydatne przeświecanie łatwo można sobie było wytłumaczyć znaczném zgrubieniem ścian guza; co téż rzeczywiście miało miejsce, jak się późniéj przy operacyi okazało.

Ze względu na świéżo ogłoszone rozprawy zachęcające do leczenia doszczętnego za pomocą nacięcia guza postanowił Hüter także tego sposobu użyć i to tém chętniéj, że przy znaczném zgrubieniu błony pochwowéj jądra często po przekłóciu z następném wstrzyknięciem drażniącego płynu cierpienie się wraca. Po ogoleniu włosów sromnych i obmyciu całego pola operacyjnego i okolicy przyległéj 5% rozczynem kwasu karbolowege przystąpił Hüter w mgle karbolowéj do przecięcia moszna warstwami, przyczém się przekonano, że jądro było zupełnie zdrowe. Następnie połączył H. brzegi woreczka jądrowego ze skórą moszen kilkoma szwami, raz dlatego, żeby wywinięcie (*versio*) woreczka jądrowego otrzymać i tym sposobem zbyt prędkiemu połączeniu się brzegów jego zapobiedz, a następnie dla tego, żeby krwotok zatamować; w tym celu zakłada się szwy zawsze blisko strzykających punktów, co wystarcza, żeby strzykanie z małych tętniczek skórnych zatrzymać. W końcu założono oprawę przeciwgnilną zwykle w klinice używaną: Po oczyszczeniu rany z krwi 3% rozczynem kwasu karbolowego położono na ranę kawałek *protective*, potém obłożono ranę i całą okolicę grubą warstwą juty salicylowéj nie szczędząc jéj bynajmniéj, tak, że tylko koniec prącia cokolwiek wystawał. Na to przyłożono papier nawoskowany i cały opatrunek przymocowano opaską gazową dość silnie; dbając mianowicie, żeby około prącia i przed odbytem opatrunek ściśle do ciała przylegał. Ku górze opatrunek sięgał aż na dolną część brzucha.

Przebieg pooperacyjny był nadzwyczaj łagodny, chory podczas niego nigdy nie miał gorączki, a rana nadzwyczaj mało wydzielała. Po kilku dniach pokryła się rana ładną, zdrową ziarniną z wyjątkiem niepokrytéj części wewnętrznego listka błony pochwowéj jądra, na któréj

dopiéro na początku drugiego tygodnia poczęły czerwone guziczki wyrastać. Dnia 14 chory wstał z łóżka, a 20 opuścił zakład zupełnie wyleczony.

2) Silnie zbudowany, 17-letni młodzieniec, przedstawił się w prywatnéj lecznicy Hütera ze znaczną puchliną wodną prawego jądra. Rozpoznanie nieprzedstawiało najmniejszéj trudności, gdyż chełbotanie, jako i przeświecanie zupełnie wyraźnemi były. Z wywiadów niczego dowiedzieć się nie mogliśmy, mianowicie zaprzeczał chory, jakoby kiedykolwiek było nastąpiło obrażenie jąder.

Ponieważ chory oświadczył, że dłużéj, niż 3 tygodnie na wyleczenie się z tego cierpienia nie może poświęcić, a chciałby niewątpliwie na zawsze być uwolnionym, postanowił H. ze względu na najnowsze publikacyje, których autorowie twierdzili, że pod oprawą przeciwgnilną leczenie doszczętne tylko 10 — 21 dni trwa, i w tym przypadku powyższego sposobu użyć. Po zwykłém przygotowaniu przed operacyją: ogoleniu włosów, obmyciu 5% roztworem kwasu karbolowego pola operacyjnego rozciął H. w mgle karbolowéj guz w całéj jego rozciągłości. Na leżącém teraz przed nami jądrze przekonaliśmy się, że jest w porównaniu do lewego cokolwiek powiększone, a nadto dostrzegliśmy na jego powierzchni bliznę dowodzącą, że pomimo twierdzenia chorego cierpienie w skutek traumatycznego obrażenia powstało. Następnie zeszył H.— jak w piérwszym przypadku — liść zewnętrzny błony pochwowéj jądra ze skórą moszna. Ponieważ jądro cokolwiek zanadto z worka wystawało, wsunął H. za jądro elastyczny sączek, którego końce cokolwiek wystawały górnym i dolnym kątem rany, włożył jądro do worka i przez środek brzegów rany założył szew celem utrzymania go we worku. Na to położono oprawę przeciwgnilną, którą zmieniono dopiéro 3 dnia.

Chory opowiadał, że tylko piérwszego dnia czuł ból i to nieznaczny. Przy piérwszéj zmianie oprawy rana wyglądała nadzwyczaj dobrze, ani najmniejszego zapalenia około niéj nie widzieliśmy. Dolna część brzegów rany już zupełnie zlepiona, przez sączek zupełnie swobodnie woda przy przepłókiwaniu rany odpływa. Od tego czasu co 2 do 3 dni zmieniano opatrunek. Ósmego dnia wyjęto sączek, 10 dnia chory wstał piérwszy raz z łóżka, a 15 dnia po operacyi już wyleczony opuścił zakład. Namienić mi jeszcze wypada, że podczas całego przebiegu pooperacyjnego, nawet piérwszego dnia po operacyi, chory nigdy nie miał gorączki, z wyjątkiem 6 dnia, kiedy mu się w nocy opatrunek przesunął.

3) Mężczyzna 60 lat wieku liczący, przybywa do kliniki ze znaczném obrzmieniem prawéj (wszystkie nasze cztery przypadki dotyczą prawéj połowy worka mosznowegu, zwykle częściéj lewa strona jest zajęta cierpieniem) połowy moszen. Wszystkie objawy znamionujące wodną puchlinę były i tu tak wyraźne, że rozpoznanie nie przedstawiało żadnych trudności.

Chory powiada, ze obrzmienie w ostatnich dniach szybko znacznie przybrało i to go skłoniło do szukania rady w klinice.

Na choréj połowie moszen widać 3 ranki od pijawek. Mając tak łagodny i wyborny przebieg w przeszłych dwóch przypadkach, postanowił H. i tutaj użyć tego samego sposobu operowania. Przemawiała za nim tu jeszcze następująca przyczyna: wobec podeszłego wieku chorego i — jak twierdził — bardzo szybkiego wzrostu puchliny w ostatnich dniach, można było mieć podejrzenie, czy też przyczyną cierpienia nie jest złośliwe zwyrodnienie jądra. Żeby się więc o stanie jądra dokładnie przekonać, trzeba było guz przeciąć. Mając jednak z drugiéj strony na uwadze, że ropienie i podwyższenie gorączki chorzy w podeszłym wieku źle znoszą, obmyślał H. małą zmianę zwykłego sposobu operowania. W drugim naszym przypadku pokazało się, że bez wszelkiéj szkody dla chorego brzegi w środku rany połączono założywszy poprzednio sączek; nasuwała się więc myśl, ażeby środka wcale nie przecinać, a tylko w najniższém miejscu worka zrobić nacięcie i wprowadziwszy do worka palec posunąć go do najwyższego miejsca i tam na palcu warstwy worka przeciąć. W ten sposób też wykonał H. operacyją po zwyczajném przygotowaniu pola operacyjnego. Nie zapomnieliśmy się przekonać o stanie jądra, które okazało się zupełnie zdrowém. Przez otwory przeprowadzono gruby sączek, w dolném nacięciu połączono 4 szwami liść zewnętrzny błony pochwowéj jądra ze skórą moszen, a nareszcie założono oprawę przeciwgnilną. Nacisk muszę położyć na to, żeby nacięcie koniecznie w najniższém i najwyższém miejscu worka robić. Dnia następnego chory zupełnie nie gorączkuje; naokoło ran niema najmniejszego obrzmienia, ani zaczerwienienia; chory tylko nieznaczne bóle czuje. Również przez resztę czasu pooperacyjnego chory niema żadnéj gorączki i rany dobrze wyglądają. Dnia 9 po operacyi chory wstał z łóżka, a 14 dnia zupełnie wyleczony wyszedł z kliniki.

4) Krawiec, 30 lat wieku, przedstawił się z puchliną wodną prawego jądra prosząc o usunięcie swego cierpienia tak, żeby leczenie nie zbyt długo trwało, a cierpienie więcéj się nie wróciło, gdyż mając liczną familiją do wyżywienia, nie może ani długo, ani często przerywać pracy. Chory twierdzi, że puchlina przed 2 laty się rozwinęła bez wszelkiéj — o ile mu wiadomo — przyczyny.

Dobry skutek ostatniéj operacyi zachęcił H. i w tym przypadku użyć zmienionego sposobu doszczętnéj operacyi za pomocą nacięcia podwójnego i przeprowadzenia sączka przez górną i dolną ranę. Błona pochwowa nie okazała się zbyt zgrubiałą, jądro było zdrowe.

Po dwóch dniach zmieniono piérwszy opatrunek. Rany wyglądały bardzo dobrze: brzegi niebyły zaczerwienione, ani nabrzmiałe; wydzielina bardzo skąpa i surowicza. Chory już od drugiego dnia po operacyi nie czuł bólów.

Dnia 5 założono trzeci opatrunek, stan rany wyborny.

Dnia 7go wyjęto sączki, tegoż dnia chory wstał z łóżka, a 10go dnia po operacyi opuścił zakład z małemi ziarniną pokrytemi rowkami.

Bawiąc przed i podczas kongresu chirurgów dłuższy czas w Berlinie, dowiedziałem się od prof. Bardelebena, że w przeszłém zimowém półroczu także operował 2 przypadki wodnéj puchliny jądra za pomocą nacięcia guza z następném założeniem oprawy przeciwgnilnéj i zaręczał mi, że jego chorzy już 10go dnia jako wyleczeni opuścili Charité.

Chcąc odpowiedź na pytanie umieszczone na czele rozprawy oprzeć na jak największéj liczbie przypadków, streszczę po krótce pracę prof. Volkmanna z Hali i prof. C. Reybera z Dorpatu. *(St. Petersburger med. Wochenschrift.* Nr. 28. 1876.)

(Dokończenie nastąpi.)

II. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

4. Kiła złośliwa.

(Ciąg dalszy.)

R. S., (przedstawiona w Tow. lek. gal.) lat 30, służąca niezamężna, wstąpiła do szpitala dnia 4 listopada 1875 r. Z wywiadów zapisano, że rodzice chorą odumarli

w jednym prawie czasie, najprawdopodobniéj z cholery. O ile chora pamięta nie chorowali nigdy rodzice; brat jéj jedyny potomek tego małżeństwa prócz wspomnianéj choréj, starszy od niéj wiekiem, był zawsze zdrów; co się z nim obecnie dzieje podać nie umié. Sama w dziecięcym wieku do lat 14 nie chorowała, wówczas przebywała zimnicę pół roku trwającą z torem codziennym; pomiędzy 15 a 16 rokiem życia wystąpiła miesiączka po raz piérwszy; w 18 roku życia przebyła najprawdopodobniéj dur, a w cztery lata późniéj była leczoną z powodu wyprysku, który zajmował najpiérw skórę twarzy i piersi, poźniéj powstał na rękach, a w końcu na nogach. Od tego czasu nigdy nie chorowała, nigdy nie nadużywała napojów wyskokowych, nigdy nie cierpiała nędzy, nie nadużywała przyjemności płciowych. Obecna jéj choroba powstała w piérwszych dniach października po spółkowaniu z kochankiem, który, jak się późniéj dowiedziała, był leczonym na oddziale chorób kiłowych Dra Rożańskiego. Dobrze zbudowana, wzrostu średniego, ciemna blondynka, któréj skóra nie przedstawia żadnéj nieprawidłowości w zabarwieniu, z mierną podściółką tłuszczową i mięśniami jędrnemi. Gruczoły karkowe i barkowe zupełnie nie zajęte, błony śluzowe miernie zaczerwienione; na skórze tułowia żadnych zmian. Gruczoły w obu pachwinach powiększone, twarde, niebolesne, we wszystkich kierunkach przesuwalne. W miejscu dolnego spojenia się obu warg wielkich sromu znajdują się dwa owrzodzenia w postaci powierzchownego przeczosu oddzielone od siebie wązkim pasem skóry prawidłowwéj wielkości centa, o podstawie lekko stwardniałéj, pokryte skąpą wypociną ropiastą, po oddzieleniu któréj widzimy przekrwione dno owrzodzenia zupełnie nie nadżarte o brzegach równych nieząbkowanych. Obie wargi wielkie w dolnéj części obrzękłe, surowicą nacìekłe a przeto twardawe. Bł. śluzowa pochwy prawidłowa, pokryta wydzieliną mleczno-białą, z ujścia powiększonéj macicy wypływającą. Zalecono rozczyn siarkanu miedziowego na owrzodzenia obok częstych przestrzykiwań pochwy. Mimo staranności w opatrywaniu choréj wrzody się znacznie rozszérzyły we wszystkich kierunkach, tak, że d. 8 listopada utworzył się jeden wrzód zajmujący w części dolnéj obie wargi sromne; dno wrzodu jest pokryte wątłemi brodawkami a wydzielina dno pokrywająca jest obfitsza i brudno szarawéj barwy. Zalecono dnia tego kamforę w proszku. Dnia 10/11. Wrzód jeszcze bardziéj się rozszérzył i pokrył się wypociną zgorzelinową. Mimo dobrego odżywiania i warunków higienicznych ile możności najkorzystniejszych i czterorazowego opatrywania w ciągu dnia, wrzód rozszérzył się szczególniéj ku górze, tak, że obecnie ma postać podkowy zwróconéj wklęsłością ku spojeniu kości łonowych. Ramiona podkowiastego owrzodzenia zajmują większe wargi sromu w całéj dolnéj polowie a największą wypukłością sięga owrzodzenie nieco po za fałd spojenia warg dolnego. Wrzód pokryty wydzieliną zgorzelinową, wargi większe bardzo silnie obrzękłe (mniéj wargi małe), gruczoły pachwinowe z obu stron powiększyły się ale nieznacznie, tak, że w danéj chwili są rozmiaru wielkich orzechów laskowych. Od dwóch dni uczuwa chora ból przy ucisku gruczołów, chociaż tkaniny międzygruczołowe nie są zajęte. W trzy dni późniéj stan choréj o tyle się zmienił, że upadek sił objawia się wyraźniéj. Od 20 listopada zaczęła się chora uskarżać, że jéj dokuczają przelotne dreszczyki. Termometrem stwierdzono, że się ciepłota podniosła nieznacznie, gdy bowiem dotąd wieczorem nigdy ciepłomierz nie dosięgał 38°, dnia tego wieczorem wskazywał 38·6°. Dnia 21/11 rano ciepłota 38·8°, tętno 92, wieczór ciepł. 38·9°, tęt. 114; od 21go utrzymywała się ciepłota ciągle wyżéj 38·5°, a tętno wyżéj 92, aż do dnia 9 grudnia, w którym nagle powstał silny dreszcz $1\frac{1}{2}$ godziny trwający; ciepłomierz wskazywał 39·6°, a tętno doszło do 120 uderzeń na minutę. Chora skarży się na silny ból głowy, przytomność zupełnie utrzymana, darcie w członkach, bolesność w stawach zwłaszcza odnóg dolnych i mocne osłabienie. Pomimo szczegółowego badania, nie wyśledzono żadnych zmian w wewnętrznych organach, z wyjątkiem powiększenia śledziony, a poszukiwanie w moczu nie stwierdziło żadnéj nieprawidłowości. Następnego dnia 10/12 stwierdzono wysypkę drobnoplamistą na calém ciele, a szczególnie na odnogach dolnych, która swą żywą czerwonością przypominała odrę. Ranna ciepłota tego dnia wynosiła 38·8°, tętno 100, wieczorem 38·3° tętno 92; ból głowy, darcie członków, bezsenność, ustąpiły zupełnie, dokuczliwém jest tylko powiększające się z każdym dniem osłabienie. Wrzód przez cały przeciąg choroby nie zmienił się wcale ani co do wymiarów, ani co do wyglądania. Przez sześć dni następnych chora mniéj gorączkowała i na nic z wyjątkiem osłabienia się nie uskarżała; ciepłota zawsze utrzymywała się poniżéj 38·3°, a tętno nigdy nie dosięgło 100 uderzeń. Wieczorem dnia 15/12 znowu silny dreszcz, ciepłota 39·7°, tętno 120; dnia 16/12 rano ciepłota 38·8, tętno 100. Cały tułów, twarz i odnogi w tych miejscach, w których dotąd były plamy, pokryte obecnie grudkami wielkości soczewicy, które są żywszego zabarwienia, niż zwykłe grudki kiłowe. Odtąd znowu znaczny spadek gorączki, która przez 10 dni następnych nie dosięgła 38·5°, ale też nie była nigdy niższa jak 38°. Dnia 25/12 wieczorem znowu miała chora silny dreszcz; ciepłota wieczór wynosiła 39·1°, tętno 104; dnia 26/12 rano ciepłota 38·7°, tętno 92. Naokoło każdéj grudki znajduje się koliste zaczerwienie, sama zaś grudka pokryta lekko podniesionym przyskórkiem, pod którym znajduje się ciecz surowicza. Dnia następnego stwierdzono przeobrażenie prawie wszystkich grudek w pęcherzyki z cieczą jużto surowiczą jużto ropiastą; chora skarży się na silne osłabienie, gorączka zmniejszyła się do 38·2°, tętno 92. W dalszym przebiegu nastąpiła zmiana w niektórych tylko pęcherzykach, a mianowicie taka, że treść ich przybrała barwę niebieskawą a zwiększyło się zaczerwienie grudkę otaczające. Inne grudki, które wspomnianemu przeobrażeniu nie uległy, pozostały przez kilka dni niezmienione, a późniéj znikła treść pęcherzyków, zaczerwienienie stopniowo zupełnie ustąpiło, a podniesiony przyskórek zamienił się w łuskę pokrywającą grudkę. Najwięcéj grudek przeobrażonych w pęcherzyki z cieczą niebieskawo-krwawą napotykamy na odnogach dolnych tak na wewnętrznéj, jak i przodkowéj powierzchni goleni i uda, znacznie mniéj na tylnéj i zewnętrznéj powierzchni. Dalszy przebieg zmian pęcherzyków był następujący: najpiérw treść pęcherzyków zmniejszyła się, przezco powierzchnia ich z wypukléj stała się wklęsłą, późniéj podniesiony przyskórek odpadł, przezco powstał otwór wielkości soczewicy do grochu, odpowiadający piérwotnéj wielkości grudki, któréj dno nieco zagłębione a a brzegi pokryte były rozpadłemi tkaninami skóry, barwy brudno-niebieskawéj. W miarę zmian w samym pęcherzyku zaczerwienienie skóry raźniéj postępowało i przy dotykaniu, przy którém chora uskarża się na ból, była twardszą skóra w tém miejscu, niż prawidłowa. W chwili najsilniejszego przeobrażenia grudek obraz tychże zmian robił wrażenie, jak gdyby wypalono otwór żelazem, przezco zgorzelinowe tkaniny pokrywały dno i brzegi powstałego otworu a zaczerwienienie w obwodzie się znajdujące było objawem reakcyjnego zapalenia.

Tu dodać winienem, że stan ogólny choréj wcale się nie zmienił; badanie wewnętrznych narzędzi daje ten sam wynik; gorączka ciągle się utrzymuje nie przenosząc 38·3°. W pięć do sześciu dni od chwili przeobrażenia grudek w pęcherzyki, ostatnie przedstawiały się jako o-

wrzodzenia rozmaitéj wielkości, które odtąd z każdym dniem zwiększały swoje rozmiary i dopóty się szérzyły, dopóki zaczerwieniony naciek otaczający piérwotny pęcherzyk w owrzodzenie się nie zmienił. Dno i brzegi owrzodzenia były nierówne, pokryte wydzieliną szarawo-ropiastą, trudno oddzielić się dającą, którą wrzody po oddzieleniu zgorzelinowych tkanin się pokryły. Ktokolwiek po raz piérwszy widział ową chorą, miał prawo utrzymywać, iż zmiany odpowiadają kilakom (*gummata*), których wielka ilość na tak małym obszarze przerażała. Dnia 15/1 1876. Owrzodzenia dochodzą wielkości talara; stan ogólny chorej o tyle korzystniejszy, że mniéj jest osłabioną; wrzód na częściach rodnych piérwotnie opisanych rozmiarów ale czyściejszy, brzegi bowiem jego pokryte żywemi brodawkami i tylko środek owrzodzenia tworzą zgorzelinowe tkaniny. Odtąd z każdym dniem stan chorej był znośniejszym; gorączka zmniejszając się spadła na 37·8°; osłabienie było coraz mniejsze; apetyt, którego dotąd brakowało, wzmógł się; cera twarzy mniéj niedokrewna; wrzód na wargach sromnych czyściejszy, a owrzodzenia powyżéj opisane wypełniają się brodawkami i od brzegów się zabliźniają. Dopiéro dnia 27/3 nastąpiło zupełne zabliźnienie wrzodu w częściach rodnych, który pozostawił rozległą i nierówną bliznę. Dnia 3/4 stwierdzono na obu przednich łukach po raz pierwszy nacieki szyszkowinowe, a zarazem dodaję, że oprócz zmian wspomnianych przez cały przebieg choroby nigdy nie było zmian na błonach śluzowych. Dnia 9/4 chora skarży się na ból w krzyżach rozciągający się wzdłuż nerwów kulszowych, który z każdym dniem stawał się silniejszy; najmniéj dokuczał ból chorej w godzinach przedpołudniowych, około trzeciéj po południu był już znaczny i wzmagając się pod wieczór dosięgał szczytu w nocy; bóle te były tak gwałtowne, że chora mimo znacznych zadawek morfinu w postaci wstrzykiwań podskórnych wiła się i jęczała. Od chwili wystąpienia bolów gorączkuje znowu chora; ciepłomierz wskazuje od 38 — 38·7°, tętno między 100—120; z powodu zaparcia stolca podano olejek rącznikowy. Dnia 27/4 bóle znacznie słabsze z każdym dniem a 12/5 zapisano, że od trzech dni chora zupełnie niema bólów. W przebiegu nerwobolów była przeczulica skóry najwyraźniejsza na zewnętrznéj płaszczyźnie ud.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

Edmunda Langleberta: **Aforyzmy o chorobach wenerycznych**, z 2go wydania r. 1875 przetłumaczył Dr. Jan Chądzyński, prymaryjusz przy głównym szpitalu lwowskim z dodatkami. Lwów 1876.

Nauka o chorobach wenerycznych należy do tych gałęzi umiejętności lekarskich, które prawdopodobnie długo jeszcze czekać będą, zanim ścisłe badania oparte na umiejętném zużytkowaniu materyjału klinicznego w wielu kwestyjach zawiłych ostatnie swe słowo wypowiedzą. Z tego też stanowiska wychodząc nie możemy pochwalać przedstawienia tego rodzaju nauk lekarskich w formie aforyzmów, i w ogóle pocieszamy się nadzieją, że słynni autorowie na tém polu zechcą swych czytelników karmić raczéj umiejętnemi rozprawami, niż dziełkami, w których się aż zanadto chęć przebija, aby naukę tę uczynić także dostępną dla szérszego koła publiczności. Być może, że słynny syfilidolog francuski w swojéj ojczyznie pozyskał uznanie i swemi aforyzmami trafił do przekonania czytającéj publiczności, która może więcéj niż u nas zajmuje się naukami przyrodniczemi; o ile jednak znam stosunki nasze, ośmielę się powiedzieć, że lekarz znający swój zawód nie odniesie z przeczytania aforyzmów żadnéj widocznéj korzyści i będzie wolał czytać rozprawki więcéj umiejętnie napisane; czytelnik zaś nie obznajmiony z naukami lekarskiemi nie zrozumie bardzo wielu rzeczy, a jeżeli cierpi na jednę z opisanych chorób, ulegnie jeszcze większemu przestrachowi i stanie się plagą dla swego lekarza, który nie tak prędko zdoła usunąć obawy przepełniające i tak rozbujałą wyobraźnię chorego.

Przechodzimy do właściwego przedmiotu. Książka przedstawiająca tłumaczenie aforyzmów Langleberta bez dodatków obejmuje 232 stronnic (w 16ce) i omawia najpierw rzeżączkę czyli raczéj wiewiór, następnie wrzód miękki, nazywany w tłumaczeniu prostym, wreszcie kiłę we wszystkich jéj okresach. W formie paragrafów przedstawione są przystępnie wiadomości ajtyjologiczne, rozwój i bieg choroby, jakoteż wskazówki co do leczenia przypadłości chorobowych w rozmaitych okresach cierpienia. Anatomija patologiczna musiała być nadzwyczaj po macoszemu traktowaną, a niektóre zagadnienia czekające umiejętnego wyjaśnienia oddawna musiały być z lekka tylko dotknięte, gdyż inaczéj autor przekroczyłby granice aforyzmów z góry zakreślone. Ztąd też lekarz niczego się nowego w dziełku tém nie doczyta.

Najgorzéj opracowaną jest część omawiająca kiłę dziedziczną, a co gorsza napotykamy w niéj zdania przestarzałe i nawet wprost dla czytelników, szczególniéj ślepo wierzących w powagę książkową, szkodliwe. I tak autor nie uznając równego wpływu obu rodziców w udzielaniu kiły dziedzicznéj (str. 178) twierdzi, że dziedziczność kiły przez wyłączny wpływ ojca bywa co najmniéj wyjątkowém zdarzeniem, a w objaśnieniach poniżéj umieszczonych wyraża się jeszcze kategoryczniéj, gdyż oświadcza, że byłby za zaprzeczeniem absolutném dziedziczności ojcowskiéj. Szczęściem autor obawiając się zarażenia matki przez ojca nakazuje ostrożność przy zawieraniu ślubów małżeńskich (str. 118, §. 43, 47). To też za prawdziwą zasługę poczytać można tłumaczowi aforyzmów, że umieścił na końcu dodatek o kile dziedzicznéj, w którym przytacza nowsze zapatrywania na kiłę dziedziczną oparte na znanéj pracy Kassowitza. Natomiast nie możemy pochwalić „formularza leczenia chorób wenerycznych", i ośmielamy się twierdzić, że nazwy leków łacińskie byłyby lepiéj odpowiadały potrzebom lekarzy; reszta zaś publiczności czytającéj z upodobaniem podobne rzeczy znajdzie się w labiryncie albo wprost dla siebie szkodliwym, albo co najmniéj bezużytecznym.

Co do samego tłumaczenia i języka, to z większą przyjemnością powitalibyśmy ściślejsze przestrzeganie nazw raz przyjętych na początku dzieła. I tak np. tłumacz na oznaczenie wyrazu łacińskiego „*blenorrhoea*" używa raz nazwy całkiem dobréj wiewiór, to znów rzeżączka (nie rzerzączka), która odpowiada przypadowi wiewióra *stranguria*, a wreszcie nawet spolszcza go pisząc wprost „blenorea". Podobnież urozmaicając tłumaczenie używa raz wyrazu kiła, drugim razem syfilis, syfilityczny, a nawet syfilistyczny, kółeczko ropiaste zamiast „ciałka ropy", serowiczy zamiast surowiczy; nadto tu i owdzie zwroty zdań nie szczero polskie itd. czynią ujmę tłumaczeniu aforyzmów, które czyta się w ogóle szybko i przyjemnie. Pomijam zresztą błędy drukarskie jak Oetiologia zamiast Aetiologia lub Aitiologia itd. i kończę moje krótkie sprawozdanie pochwałą dodatków pióra tłumacza o jodzie i wstrzykiwaniu dwusinku rtęci, lubo na „jucunde" leczenia tego rodzaju nie bardzo mógłbym się zgodzić, a opieram to zdanie na własném doświadczeniu, gdyż nawet zalety téj nie mogę przyznać białkanowi rtęci, który podskórnie

wstrzykiwany znacznie mniéj bólu sprawia, niż dwusinek rtęci.

Papier i druk aforyzmów bardzo dobry.

Dr. Obtułowicz.

M. Eulenburg. **Die seitlichen Rückgratsverkrümmungen monographisch dargestellt.** Berlin 1876. A. Hirschwald 8vo, VIII. i 252. 6 marek. Streścił i ocenił Dr. A. Obaliński.

(Ciąg dalszy.)

Skrzywienie krzywicze wydarza się o wiele częściéj u chłopców niż u dziewcząt, jak w ogólności taki sam stosunek zauważano co do saméj sprawy krzywiczéj. W skrzywieniu gośccowém (*scoliosis rheumatica*) pozostają mięśnie gośćcem dotknięte w spoczynku, natomiast mięśnie strony przeciwnéj biorą na siebie cały obowiązek podtrzymywania kręgosłupa; ztąd téż wypukłość skrzywienia zwróconą bywa w stronę mięśni chorych, podobnie jak w skrzywieniu nawykowém.

Przy jednostronnéj wypocinie opłucnowéj bywa płuco uciśniętém, z tego téż powodu część klatki piersiowéj temu płucu odpowiednia zapada się: żebra zbliżają się do siebie a kręgosłup idzie za niemi; ztąd też skrzywienie otokowe (*sc. empyematica*) cechuje się zawsze wklęsłością zwróconą do strony przez wypocinę zajętéj. Skrzywienie wyrównywające (*sc. statica*) powstaje przy skróceniu lub porażeniu jednéj z koczyn dolnych, przyczém ciężar kręgosłupa nie padana oś poziomą miednicy lecz nieco na stronę kończyny zdrowéj przez co tworzy się skrzywienie kręgosłupa z wklęsłością zwróconą ku stronie zdrowéj.

Rozdział V. Przypady i przebieg skrzywień bocznych kręgosłupa.

Pierwsze początki téj choroby bywają tak mało znaczne, że lekarze rzadko kiedy je widzą, gdyż rodzice zgłaszają się z dziećmi do nich dopiéro wtenczas, gdy choroba już jest dobrze rozwiniętą i spostrzegalną.

Pierwszym w oczy uderzającym przypadem bywa albo nierówne położenie łopatek (prawa wyżéj niż lewa) albo większe wysadzenie prawego biodra; w pierwszym razie spodziewać się należy skrzywienia kręgów plecznych (*sc. dorsalis*) w drugim zaś kręgów lędźwiowych (*sc. lumbalis*).

E. Rozróżnia cztery okresy skrzywień nawykowych: 1) w pierwszym okresie przypady, jak to już podaliśmy, bardzo są słabo rozwinięte i cechują się tém, że *a*) nieprawidłowa postawa daje się biernie usunąć (*redressement*) i przy silnéj woli chorego w tém prawidłowém ułożeniu przez krótki czas utrzymać; *b*) że obydwa te czynniki nie mogą stanu tego prawidłowego stale utrzymać i w końcu *c*) że zboczenie wyrównywa się samo przy ułożeniu chorego poziomém. — Mówić o chorych w tym okresie, idąc za Bouvier'em, że mają „skłonność do skrzywień kręgosłupa," jest równie szkodliwém, jak nazwanie początkowego okresu każdéj innéj chroby skłonnością do niéj.

2) Zwolna wyrabia się z postępem choroby skrzywienie dopełnicze (*compensatio*) i to przy pierwotném skrzywieniu kręgów plecznych wtórne w lędźwiach i na odwrót, do których w dalszym rozwoju choroby przyłączają się jeszcze dalsze skrzywienia dopełniające w szyi i kości krzyżowéj. Gdy jeszcze do tego dołączymy skręcenie kręgów i to tak, iż trzony ich zwracają się w stronę wypukłości skrzywienia, mamy dokładny obraz drugiego okresu. Skręcenie to kręgów wywodzi E. razem z doświadczonym Fahrner'em od złéj postawy przy pisaniu.

3) Jeżeli przy długiém trwaniu zboczenia doznały kręgi i chrząstki międzykręgowe spłaszczenia klinowatego, natenczas mamy przed sobą trzeci okres choroby. Bouvier nazywa okres ten „*scoliose par deformation*" albo „*scoliosis vera*" dla odróżnienia od „*scoliose par flexion*" albo „*scoliosis falsa*," które odpowiadają naszemu okresowi drugiemu. — E. wykazuje niesłuszność téj nazwy, namieniając, że nie mamy tu do czynienia z odmiennemi formami, lecz z tą samą, tylko w wyższym stopniu, który tém prędzéj się wytwarza, im warunki po temu są korzystniejsze, jak n. p. przy udoli wątłéj, szybkim wzroście, skłonności dziedzicznéj, po bardzo silnéj płonicy i t. p. Niekiedy zanikają chrząstki międzykręgowe zupełnie tak, że stykające się kręgi po stronie wklęsłości skrzywienia ze sobą się zrastają. — Tak znaczne zmiany w położeniu i kształcie kręgów sprowadzają także i zmiany w sąsiednich kościach i tak: żebra występują po stronie wypukłości mocniéj, za tém znów idzie znaczne wysterczanie ku tyłowi prawéj łopatki. Przy téj sposobności namienia E., że zboczenia w położeniu łopatek mogą być także samoistne, nie następowe t. j. nie od skrzywienia kręgów pochodzące, a które tak samo jak i skrzywienia kręgosłupa wywodzi częścią od skurczu, częścią zaś od zwiotczenia mięśni łopatkę utrzymujących. — Obojczyk prawy zazwyczaj jest więcéj esowato skrzywiony niż lewy a tém samém i krótszy od niego, chociaż i lewy zazwyczaj krótszym bywa, niż powinien być w stanie prawidłowym. W końcu namienia E. o nierówności obydwu połówek twarzy, wywodząc zdrobniałość prawéj połowy od ucisku na naczynia i nerwy téj strony.

4) W czwartym i ostatnim okresie choroby traci kręgosłup zupełnie swą fizyjologiczną ruchomość, co nazywamy stężeniem kręgosłupa (*anchylosis*), które pociąga za sobą znaczne czynnościowe zaburzenia w zakresie trawienia, krążenia i oddychania. Bouvier miał nawet zauważać, że wady sercowe bywają najczęstszą przyczyną śmierci u skoliotycznych. (C. d. n.)

Prof. Maschka: **Sądowo-lekarskie odróżnienie zaniku wątroby od otrucia fosforowego.**

Objawy chorobowe w obydwóch przypadkach są podobnemi i ztąd to pochodzi, że się czasem podejrzywa otrucie, gdy chory umiera z zaniku wątroby. Temi objawami są: bieg szybki, wymioty, żółtaczka, kolki (w okolicy wątroby) i zapad. Natomiast utrata samowiedzy, śpiączka, bredzenie o wiele szybciéj występują w zaniku wątroby, niż w otruciu fosforowém; przeciwnie silne objawy zadraźnienia w żołądku zaraz z początku zdarzają się w otruciu fosforem, a wreszcie już za życia rozpoznać można w otruciu fosforem szybkie powiększenie, w zaniku zaś zmniejszenie wątroby. Przy sekcyi w obydwóch chorobach znajdujemy jako znamiona wspólne: żółtaczkę, wynaczynionki w tłuszczu, w mięśniach, tkance łącznéj i błonach surowiczych, daléj stłuszczenie serca i nérek oraz treść krwawą lub smolną w żołądku. Natomiast w otruciu fosforem znachodzimy powiększenie i stłuszczenie wątroby, w zaniku zmniejszenie wszystkich jéj rozmiarów, torebkę jéj pomarszczoną, żółto nakrapianą, miąższ brunatny lub żółtawy, w pęcherzu żółciowym płyn gęsty, jasnozielony (pominąwszy już wynik badania drobnowidowego); w jelicie cienkiem pełno płynu gęstego, krwawego, w jelitach grubych kał zbity, twardy, szarawy, podczas gdy w otruciu fosforem znachodzi się nieżyt błony śluzowéj i treść płynna. Wynaczynionki i nadżerki na bł. śluzowéj żołądka przemawiają za otruciem fosforem, jednak brak ich nie wyklucza otrucia. Leucyna i tyrozyna zdarzają się, choć niezawsze, w obydwóch chorobach i dlatego niemają znaczenia przy rozróżnianiu tych chorób. (Zre-

stą kryształy te znachodzą się także w wątrobie skutkiem samej zgnilizny. *Sprawozd.*) (*W. med. Wochenschr.* 1877. Nr. 17) *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VIIIme, z dnia 18go kwietnia 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 25.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu, przyjęto na członków Tow. jednomyślnie osoby na poprzedniém posiedzeniu przedstawione.

2) Kol. Obtułowicz przedstawił chorego, który przybył dnia 13 stycznia b. r. do kliniki prof. Rosnera. W dniu przybycia okazywał chory małe plamy nieco nad powierzchnię skóry wystające różowe, osobliwie kolo obu stawów łokciowych. Chory dobrze odżywiany przedtém nigdy nie chorował; cierpienie obecne datuje się od drugiéj połowy grudnia r. z. Plamy wymienione wystąpiły na obu łokciach, następnie na kończynach dolnych, wreszcie także i na podniebieniu miękkiém; na tułowiu zaś prócz pośladków żadnych zmian nie zauważono. Choroba przedstawiała się naprzód w formie małych płaskich guziczków wielkości grochu, powoli się powiększających, w miarę zaś jak takowe szérzyły się na obwodzie i zlewały ze sobą, część środkowa zapadała się i odbarwiała tak, że za kilka dni osutka ta przybrała postać pierścieni. Cały przebieg i wejrzenie przemawiają za têm, iż mamy tu do czynienia z chorobą skórną należącą do działu chorób ostrych wypocinowych niezaraźliwych, a w szczególności z t. zw. rumieniem wypocinowym wielopostaciowym.

Chory przybył nie tyle dla tego cierpienia, ile dla otoku z ujścia zwężonego napletka, otoku ropiastego z krwią rozłożoną pomięszanego. Napletka nie można było odprowadzić z powodu owrzodzenia znajdującego się na górnym brzegu samego ujścia. Gruczoły pachwinowe nie były ani mocno obrzękłe, ani twarde. Wstrzykiwanie pod napletek rozczynu $^1/_2$% azotanu srebrowego usunęło stulejkę i pozwoliło sprawdzić, iż przyczyną jéj były owrzodzenia z następowym wiewiórem napletkowym; a tak zachowanie się gruczołów, jak i brak wszelkich innych objawów kiły ogólnéj pomimo upływu 3 miesięcy od owego czasu pozwalają niemal stanowczo wykluczyć charakter ich kiłowy. Najprawdopodobniéj zaś wrzody te powstały skutkiem rozpadu guzków z wybroczynami, zwłaszcza, że rozpad taki zdarzył się na palcach i kostkach u nóg, dotąd zaś kilkakrotnie można było zauważyć osutkę powyżéj opisaną na skórze napletka i samego prącia. Badanie moczu nie wykazało prócz małéj ilości białka, ciałek krwi czerwonych i ciałek ropy, odpowiadających wydzielinie napletkowéj, żadnéj nieprawidłowości. Osutka powyżéj opisana ograniczała się przy pierwszym wybuchu do kończyn górnych i dolnych, po 3 — 4 dniach odbarwiała się, a po 8 — 10 dniach znikała z pozostawieniem co najwięcéj plam barwikowych.

W ciągu jednego miesiąca zauważano 3 powroty tejże tj. wystąpiła 2gi i 3ci raz w tych samych okolicach i z tym samym przebiegiem. W tenczas kol. O. wyciął choremu kawałek skóry, aby go zbadać pod drobnowidem. W przedstawionym wyrobie można wykazać ogniska wybroczynowe w saméj skórze i na granicy między miazdrą a tkanką łączną podskórną. Tuż pod warstwą brodawkową widać bardzo ładne gromadki ciałek krwi, nadto naczynia wypełnione ciałkami krwi czerwonemi. Po miesiącu opuścił chory klinikę a około 20 marca powrócił opowiadając, że przez cały ten czas choroba ciągle się powtarzała. Od 20 marca występują nowe wybuchy tego samego obrazu co dawniéj; oprócz tego pojawiają się guziczki (co Hebra zalicza do wyjątków) na policzku, koło nosa i na karku i te w obecnéj chwili przedstawiają najwybitniejszy obraz swego początku. Przyczyna tego cierpienia według Hebry jest ciemna, Lewin uważa za przyczynę przeziębienie, a oprocz tego owrzodzenie i nieżyt cewki moczowéj, udowadniając związek ten okolicznością, że u kobiety jednéj powracało to cierpienie, ile zadraźnil jéj cewkę moczową. Czy te powroty choroby nie były tak, jak i w naszym razie, przypadkowemi, trudno rozstrzygnąć. Szczególniej zwraca Lewin na to uwagę, że podczas tego cierpienia występowało zapalenie wielu stawów i śródsierdzia, czego zresztą u przedstawionego chorego nigdy nie było. Cohn przypuszcza udział grzybków, czego kol. O. w obecnym przypadku nie stwierdził. Lewin zalicza tę chorobę do rzędu t. zw. nerwic naczyniorachowych polegających na rozszerzeniu naczyń, z czém już poprzednio Auspitz wystąpił. Na pewne można powiedzieć, że jest cierpieniem o przebiegu typowym pośredniém między pokrzywką i chorobami połączonemi z wybroczynami, a nakoniec z t. zw. cierpieniami gośćcowemi w pewnym dotąd bliżéj niezbadanym związku niewątpliwie pozostaje. Prof. Rosner zwracał uwagę, czyby nie można myśleć o rojnicy zgorzelinowéj, gdyż wystąpiły objawy wrzodów z rozpadem zgorzelinowym, które dopiero w ostatnich czasach się zagoiły, a kiedy kol. O. wyciął kawałek skóry w celu badania drobnowidowego, rana jeszcze dotąd mimo 2 razowego dziennie opatrywania nie zabliźniła się w zupełności. Na podstawie członka drugiego palca środkowego u ręki lewéj, wystąpił pęcherz, który pęknął wydzielając ciecz surowiczo-ropną i pozostawiając gołą miazdrę, poczém wrzód się rozwinął. Takaż sama zmiana wystąpiła na podstawie palca 4go ręki lewéj. Ponieważ nie ma żadnego punktu oparcia dla terapii, zostawał chory z początku bez leczenia; obecnie zaś z powodu wybroczyn, używa chory odwaru kory kinowéj, co atoli stanu chorobowego nie zmieniło.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zauważa prof. Rosner, że rumień wypocinowy jest pospolitą chorobą, ale rzeczywiście ten przypadek odstępuje od zwykłego przebiegu: raz, że w przeciągu 4 miesięcy 10 razy się odnowiło cierpienie, powtóre, że wystąpiły wrzody na kończynach, bardzo uporczywe, które powstały z obumarcia tkanki. Ważném by było poznać przyczynę tego cierpienia; prof. R. przyznaje, że takiego przypadku jeszcze nie widział, aby u człowieka zupełnie zresztą zdrowego bez jakichkolwiek zmian w ustroju, któreby tłumaczyły powstawanie takich wrzodów, powstały podobne objawy chorobowe. Ale opisy rumienia nagminnego jaki w roku 1829 — 1830 w Paryżu panował, odpowiada temu przebiegowi. W tym to czasie opisywali Alibert i Hirsch chorobę, która takie guzki wywoływała, do czego w wielu przypadkach przystępowały inne zboczenia ze strony układu nerwowego: bóle i obumieranie kończyn. Lekarze sądzili, iż przyczyną téj choroby było pożywanie zepsutego zboża. W roku 1830 była ta choroba jeszcze większą. niż 1829 a od tego czasu się z nią nie spotykamy. Opis owéj epidemii bardzo odpowiada przebiegowi przypadku przedstawionego. Co do twierdzenia Lewina, oświadcza prof. R., że pamięta około 25 przypadków rumienia wypocinowego, a nigdy nie uważał, aby sprowadzał zapalenie śródsierdzia lub ostry gościec stawowy, a przypadek okazany jest piérwszym, gdzie równocześnie z rumieniem spostrzega owrzodzenie. Kol. Obaliński zapytuje się, czy nie można tu przypuścić obecności dwóch chorób, albo też czy sama kiła nie mogłaby wywołać takich przypadów. Kol. Obtułowicz powtarza, że stwardniałości kiłę charakteryzującéj nie było,

gruczoły nie były stwardniałe i obrzmiałe, wreszcie po trzech miesiącach niema objawów kiły ogólnéj; chory zaś opowiada, że cierpienie skórne wprzód wystąpiło o 2 tygodnie co najmniéj, niż obrzęk napletka. Także zapytywał się kol. Obtułowicz chorego o pożywienie; chory jadł wprawdzie obficie chléb żytni, który atoli spożywany przez wielu innych ludzi nie wywoływał u nikogo zmian podobnych. Dodaje nakoniec, że rumień wypocinowy jest zbyt charakterystycznem cierpieniem, aby go można pomieszać z kiłą, lubo czasem poprzedza cięższe formy kiły. Prof. Rosner również odnośnie do zapytania kol. Obalińskiego przytacza, że w bardzo rzadkich przypadkach poprzedzaną bywa kiła przez rumień wypocinowy, jako wysypkę zwiastunową, i w takich przypadkach przebieg kiły bywa ciężki, połączony z wrzodami; ten człowiek jednak za dobrze teraz wygląda, aby się można obawiać wystąpienia téj ostatniéj formy kiły.

3) Kol. Obtułowicz przedstawił drugi przypadek chorobowy, dotyczący choréj, która dopiéro w dzień posiedzenia przybyła do kliniki prof. Rosnera. Kobieta lat 45 mająca, uskarża się od 3 tygodni na mocne swędzenie obu podudzi, gdzie obecnie widzimy zaczerwienienie wielkości dłoni, otoczone dokoła rąbkiem mocno zaczerwienionym wystającym nad powierzchnią skóry. Podobne miejsca widzimy na grzbiecie po obu stronach stosu kręgowego, na obu przedramionach, wszędzie wielkości dłoni, a nadto na ramionach mniejsze płaskie guzki od wielkości bobu do wielkości 5 frankówki. Pobieżne badanie każe nam zaliczyć tę chorobę do cierpień skóry wypocinowych ostrych nie zaraźliwych, w szczególności zaś do rumienia wypocinowego Po wycięciu kawałeczka skóry zajętéj chorobowo i zbadaniu pod drobnowidem, ma podać kol. O. bliższe szczegóły anatomiczne, jako też cały przebieg choroby przedstawiającéj obraz niezwykły, wyjątkowy.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Kilka słów o Zakopaném.

Napisał Dr. Wł. Ściborowski.

(Ciąg dalszy.)

Przechodzimy do opisu łazienek. Gmach mieszczący takowe w r. 1875 wybudowany z drzewa, pokryty gontem, w roku zeszłym d. 15 czerwca został otwartym i do użytku gości oddanym. Łazienki składają się z 10 izb, niewielkich lecz porządnych, zaopatrzonych w potrzebne sprzęty i mieszkanie dozorcy. 1sza izba służy do rozbierania się, 2ga zaopatrzona w sofki do obwijania w koce, 3 z wannami metalowemi i drewnianemi służą do kąpieli w wodzie ciepłéj lub zimnéj; dwie z nich mogą być używane do przyrządzania kąpieli igliwiowych lub żelezistych, jedna tylko do kąpieli z wody czystéj, 1 izba służy do nasiadów, 1 na łaźnię parową t. zw. ruską, 2 do kąpieli natryskowych, z przyrządem do natrysków z góry, z dołu i z boków, dwa wreszcie zbiorniki wypełnione wodą zimną służą do kąpieli całkowitych; zarazem jest potrzebne urządzenie do spadania wody z góry strumieniem. Wszystko to na małe rozmiary, ale porządnie i starannie urządzone. Wody zimnéj dostarcza obficie strumień Bystra w odległości niespełna ćwierć mili od łazienek ze skały wypływający; woda sprowadzona rurami ma stałą ciepłotę + 7° C., zatém jest znacznie zimniejszą od wody studziennéj i źródeł na równinach wytryskających. Wody gorącéj dostarcza rurami obszerny zbiornik ogrzewany. Obok łazienek znajduje się 15 pokoików dla leczących się, nie wykwintnie, ale porządnie urządzonych i w konieczne sprzęty zaopatrzonych, większa liczba osób może się pomieścić w domkach górników, którzy pojedyncze pokoiki chętnie odnajmują.

Zarząd łazienek pozostaje w ręku miejscowego lekarza fabrycznego Dra Ludwika Ganczarskiego. Podług wiadomości od niego otrzymanych, w roku przeszłym stale się leczyło 12 osób: 5 cierpiących na nieżyt oskrzelowy, 5 na nieżyt przewlekły jelit, 1 na poczynający wiąd rdzeniowy i 1 na zwężenie gardziela. Prócz dwóch ostatnich reszta odjechała w dobrym stanie.

Ze środków pomocniczych do leczenia, apteka znajduje się obok pomieszkania lekarza, wody mineralne ważniejsze, żętyca dwa razy na dzień z polany Kalatowki świeżo przynoszona i kumys wydawanemi bywały codziennie w domu obok kościoła. Znajdują się też przyrządy do wdychania, oraz narzędzia do ćwiczeń gimnastycznych.

W tém miejscu namienić wypada, że Kuźnice są zimniejsze i wilgotniejsze niż Zakopane; pochodzi to już z wyższego położenia, już z tego powodu, że zamknięte między górami mało kiedy są wystawione na wpływ ożywczych promieni słońca, które tutaj późniéj wschodzi a wcześniéj zachodzi, tak, że dzień o wiele jest krótszym niż w Zakopaném.

Przy opisie Zakopanego nie możemy pominąć milczeniem Jaszczurówki, jedynego znanego dotyczas w kraju naszym źródła ciepłego, wydającego wodę ciepłoty przechodzącéj + 20° C. O ćwierć mili od Kuźnic zakopańskich wśród lasu świerkowego znajduje się dolina, ciągnąca się od północy ku południowi, pomiędzy dwiema znacznéj wysokości skałami, noszącemi nazwy Nosala i małego Regla. W dolinie téj zwanéj doliną Olczyska od strumienia górskiego Olczy, który wartkim prądem po głazach oderwanych od skały środkiem jéj przepływa, znajduje się zdrój o którym mowa. Do doliny téj należącéj do wsi Poronina prowadzi od Zakopanego droga kołowa, którą wieśniacy zwożą drzewo z lasu, od Kuźnic zaś wygodna ścieszka dla pieszych.

Pierwszą wiadomość o Jaszczurówce, nieznanéj wcale dawniejszym badaczom, podał zasłużony geolog, prof. Zejszner w r. 1844 (O temperaturze źródeł Tatrowych i pasm przyległych, w Bibliotece warszawskiéj z r. 1844. T. II, str. 257 — 281.), zwiedziwszy to miejsce dwukrotnie w latach 1839 i 1840. W r. 1852 badał to źródło prof. Kuczyński. Obszerniejszą wiadomość podał w r. 1858 Komisyi balneologicznéj w T. N. K. prof. Skobel (Jaszczurówka, cieplica w Tatrach. Rocznik T. N. K. z r. 1859. T. XXVI. str. 83 — 91.); w dwa lata zaś późniéj dokonał rozbioru chemicznego Aleksandrowicz. (Rozbiór chemiczny Jaszczurówki, cieplicy w Tatrach. Rocznik T. N. K. r. 1861. T. XXVIII. str. 450 — 475.)

W odległości kilkunastu sążni od potoku wydobywa się od strony wschodniéj góry złożonéj z dolomitu nummulitowego źródło, którego woda podług opisu prof. Skobla i Aleksandrowicza zbierała się w zagłębieniu eliptycznem w skale się znajdującém, postaci owalnéj, 90 cali długości, 72 szérokości, a 15 cali głębokości; obok tego wypływało w odległości sążnia drugie źródło podobne, którego woda rozlewała się po łączce.

Obecnie nad źródłem znajduje się łazienka; woda zbiera się do wysokości metra, w obszernéj skrzyni drewnianéj kilka sążni w kwadrat mającéj, z dnem z desek gładko wyheblowanych. Skrzynia ta tworząca zbiornik czyli tak zwany bassin do kąpieli, do którego schodzi się po schodach, jest otoczona drewnianym parkanem. Przyległy domek przez który się dochodzi do zbiornika, drewniany, mieści prócz pomieszkania dozorcy pokoik do rozbierania się dla osób chcących użyć kąpieli. W pobliżu są dwa domy mieszkalne.

Źródło to leżące na wysokości 2800 stóp nad poziomem morza ma nazwę Jaszczurowéj wody lub Jaszczurówki dla tego, że tuż przy niém pod kamieniami żyją w ukryciu salamandry, od górali zwane jaszczurami. Woda ze zbiornika odpływa do strumienia Olczysko; podług opowiadania mieszkańców w pobliżu zdrojów nawet podczas silnych mrozów znajduje się świeża trawa, woda zaś strumienia zamarza dopiero w odległości pół mili od zdrojów.

Woda znajdująca się w zbiorniku jest całkiem bezbarwną, czystą i zupełnie przeźroczystą; tak, że dno najdokładniéj widzieć można. Na powierzchni wody tu i owdzie wydobywają się bańki gazowe, co szczególniéj w jednym kącie jest najwyraźniejszém i prawie ciągłém. Bańki te są bez żadnéj woni, któréj i woda nie posiada. Smaku nie ma żadnego, lecz użyta za napój jest mdłą, co pochodzi jużto od wyższéj ciepłoty, już od braku gazu CO_2.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 31 maja. Archiw Virchowa rozpoczął właśnie rok 30ty swego istnienia; jubileusz ten zagaja prof. Virchow poglądem na medycynę umiejętną, który w wysokim stopniu zasługuje na uwagę wszystkich lekarzy. Czasopisma lekarskie niemieckie i austryjackie uznając przy sposobności tego jubileuszu zasługi wielkiego i niestrudzonego badacza, wynurzają serdeczne swe życzenia dla wydawnictwa i na przyszłość. Ponieważ prace Virchowa mają pierwszorzędne znaczenie dla całego świata lekarskiego i przyrodniczego, ponieważ całe obecne pokolenie lekarzy czci w nim mistrza, jakich mało, niechaj będzie wolno i nam stanąć w szeregu zawodowców, składając hołd zasłużonemu wodzowi.

* Uzupełniając spis lekarzy Polaków praktykujących w zdrojowiskach zagranicznych namieniamy, że w Schinznach praktykuje Dr Żurkowski a w Vichy Dr. Biernawski.

* Dr. Lövinson w Berlinie ogłasza tymczasowo (w *D. med. Woch.* Nr. 21.), że znalazł nową i niezawodną oznakę śmierci *(signum mortis)* polegającą na badaniu widmowém krwi. Przyrzeka ogłosić próbę, jak skoro dalsze doświadczenia w przekonaniu go utwierdzą. Nieznając téj próby, niemożemy oczywiście wydać o niéj sądu; wątpimy atoli, ażali próba widmowa krwi wziętéj z ciała człowieka, którego śmierć jest jeszcze wątpliwą, okaże się tak czułą, aby zdołała wykazać ważną jakąś cechę w porównaniu z krwią pochodzącą od człowieka żyjącego.

Lwów, d. 26 maja. *(Koresp. oryg.)* Nie pisałem Wam o nowo mianowanych członkach krajowéj Rady zdrowia, przypuszczając, że nominacyje ogłosi gazeta urzędowa, tak, jak się to dzieje w innych krajach koronnych. Gdy jednak nowa Rada już się ukonstytuowała, a organ urzędowy ciągle jeszcze milczy, spodziewam się, że nie popełnię niedyskrecyi, jeżeli Wam publiczną wyjawię tajemnicę. Otóż na trzylecie od 1go maja 1877 r. do 30 kwietnia 1880 r. p. Minister spraw wewn. zamianował członkami Rady Drów: Bertleffa (b. dyrektora szpitala powszechnego we Lwowie), Cassinę (koncypistę w biórze sanitarném namiestnictwa), prof. Czyżewicza, prymaryjusza Opolskiego, Rosnera (lekarza okręgowego miejskiego) i prym. Rożańskiego; Wydział zaś krajowy wyznaczył Drów: Głowackiego, dyrektora szpitala powsz. i Riegera, lekarza zdrojowego w Truskawcu. Tym sposobem Rada składa się z 8 członków, nadto z urzędu należy do niéj i Referent lekarski prof. Biesiadecki. Nowa Rada ukonstytuowała się w d. 21 b. m. obrawszy przewodniczącym Dra Riegera, zastępcą zaś jego Dra Bertleffa. Posiedzenie zakończono pogadanką o potrzebie wejrzenia w instytucyje szpitali prywatnych i domów dla ubogich.

(Licząc się ze stósunkami lwowskiemi przyznać musimy, że skład nowéj Rady jest lepszym, aniżeli dawniejszéj. Uderza jednak przewaga lekarzy szpitalnych (5 na 8), oraz okoliczność, że higijena i chemija w Radzie zdrowia wcale nie są reprezentowane. Do tyle pożądanéj u nas sprężystości Rady zapewne nie przyczyni się także wybór prezesem jéj lekarza zdrojowego, który już z powodu zajęcia swego zawodowego w ciągu 3 lat, w których powołany jest przewodniczyć Radzie, przynajmniéj przez jeden rok zdala ode Lwowa odpoczywać będzie od trudów połączonych z pracą koło rozwoju instytucyi, po któréj kraj wiele spodziewać się ma prawo. Dotychczas Rada zdrowotna galicyjska nie dawała zbyt częstych objawów życia; życzymy jéj, a przedewszystkiém krajowi, aby dorosła swemu ważnemu zadaniu i zdołała zwalczyć trudności, tkwiące w samym jéj składzie, oraz wadę, na którą sama się skazała. *Red.*)

* **Wiedeń.** Minister spraw wewn. zatwierdził statut Związku Towarzystw lekarskich austryjackich. Związek ten do którego należą i Towarzystwa lekarskie krakowskie i lwowskie, według statutu składa się ze wszystkich stowarzyszeń lek. przedlitawskich, które dobrowolnie przystępują i ma na celu strzeżenie interesów stanu lekarskiego i higijeny publicznéj. Co dwa lata odbywa się Wiec, czyli zgromadzenie lekarzy delegowanych przez wszystkie stowarzyszenia, który wybiera Wydział wykonawczy. Wydział ten ma stałą swoją siedzibę we Wiedniu i składa się z 7 członków tamże zamieszkałych, oraz z członków zamiejscowych, a mianowicie z 2 członków z Czech, 2 z Galicyi (1 z Krakowa, 1 ze Lwowa), z reszty zaś krajów koronnych wybiera się po jednym członku.

* **Genewa.** Od 9 — 14 września r. b. odbędzie się tu V. międzynarodowy Zjazd lekarski. Komitet obradujący pod przewodnictwem prof. Karola Vogta ustanowił 6 sekcyj (dla medycyny, chirurgii, ginekologii, medycyny publicznéj, biologii i oftalmalogii) i wyznaczył sprawozdawców dla szczególnych kwestyj na Zjeździe traktować się mających. W poczcie sprawozdawców spotykamy się z nazwiskami znakomitych badaczy i lekarzy, jak: Leberta, Hardyego, Esmarcha, Verneuilla, Reverdina, Zweifla, Dunanta, Mareya, Broadbenta, Preyera, Vogta, Schiffa i wielu innych. Będzie to więc rzeczywisty Zjazd międzynarodowy, a sądząc po sprawozdawcach spodziewać się należy, że w Genewie nauka odniesie zwycięztwo nad hulaszczą zabawą.

— **Wiadomości osobowe.** Lekarz powiatu kinieszemskiego gub. Kostromskiéj Dr. Ignatowicz obchodził niedawno jubileusz 50-lecia zawodu lekarskiego. (*Sowr. Med.*) Dr. A. Ebermann rozpoczął wykłady jako docent chorób przyrządu moczowego w Akademii lek. chir. w Petersburgu. — Dr. Jakowlew zamianowany lekarzem orszaku Cesarza rosyjskiego, udającego się na teatr wojenny. — Prof. Tarnowski w Petersburgu zamianowany radzcą stanu.

— **Nekrologija.** W Petersburgu umarli: Dr. Sartison, lekarz szpitala chorób ocznych i Dr. Iwanowski b. docent historyi medycyny w Akademii wojskowéj med. chir., w któréj od tego czasu nie wykładają już téj nauki. (*Sowr. Med.*); w Warszawie Dr. Schreyer niegdyś lekarz b. wojsk polskich w 80 roku życia. (*Gaz. Lek.*) *St. J.*

Piśmiennictwo lekarskie. J. GRÜNFELD. Der Harnröhrenspiegel (das Endoskop), seine diagnostische und therapeutische Anwendung. Mit 19 Holzschnitten. Wiener Klinik. Wien 1877. Urban et Schwarzenberg. w dużéj 8ce, str. 72, cena 1 złr. (Postaraliśmy

się o sprawozdanie wyczerpujące, które zamieścimy w najbliższych numerach Przegl. Lek.)

M. HEITLER. Die Behandlung der Pleuritis und ihrer Producte. Wiener Klinik 1877, Urban et Schwarzenberg, w dużéj 8ce, str. 22, cena 50 cent.

R. HAGEN. Anleitung zur klinischen Untersuchung und Diagnose. Ein Leitfaden für angehende Kliniker. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig 1877. Veit. 8ka, str. XVI. 186. Cena oprawnego egz. 3 mk. 50 fen.

C. SPIEGELBERG. Lehrbuch der Geburtshülfe für Aerzte und Studirende. Erste Hälfte. Mit 76 Holzschnitten und Lithographien. Lahr 1877. M. Schauenburg. Duża 8ka, str. 404. Cena 10 mk.

N. MANSSUROW. Die tertiäre Syphilis, Gehirnleiden, Geisteskrankheiten (Psychosen) und deren Behandlung. Wien 1877. Braumüller. Duża 8ka, str. VIII. 234. Cena 2 złr. 50 cent.

Ludw. GRANDIDIER. Die Hämophilie oder die Blutkrankheit. Nach eigenen u. fremden Beobachtungen monographisch bearbeitet. II neu bearb. Aufl. Leipzig 1877. O. Wigand. 3 marki.

Prof. Dr. Ludw. KLEINWÄCHTER (w Pradze czeskiéj) Grundriss der Geburtshülfe für pract. Aerzte u. Studirende. Wien 1877 Urban et Schwarzenberg in 8vo m. 448 stronnic, 5 złr. (pięknie oprawna 6 złr.)

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 6 czerwca b. r. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Browicz da rys rozwoju raków, 2) kol. Obtułowicz mówić będzie o operacyi przetoki nérkowéj dokonanéj na chorym poprzednio już przedstawionym.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. O. w Samsunie (w małéj Azyi): Przegląd regularnie wysyłać będziemy. — **Dr. P. w Puławach**: Otrzymaliśmy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.